

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB

Centro de Ciências Sociais Aplicadas – CCSA

Curso de Administração – CADM

**GRÁVIDA... DE NOVO! Uma análise da vulnerabilidade do consumo de
mães de segunda viagem.**

LIDIANA CHAVES DE ANDRADE

João Pessoa/PB
Junho 2018

LIDIANA CHAVES DE ANDRADE

**GRÁVIDA... DE NOVO! Uma análise da vulnerabilidade do consumo de
mães de segunda viagem.**

Trabalho de Curso apresentado como parte dos
requisitos necessários à obtenção do título de
Bacharel em Administração, pelo Centro de
Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade
Federal da Paraíba / UFPB.

Professora Orientadora: Diana Lúcia
Teixeira de Carvalho

João Pessoa/PB
Junho 2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A553g Andrade, Lidiana Chaves de.

GRÁVIDA... DE NOVO! Uma análise da vulnerabilidade do consumo de mães de segunda viagem / Lidiana Chaves de Andrade. – João Pessoa, 2018.
29f.

Orientador(a): Profª Dr.ª Diana Lucia Teixeira de Carvalho.

Trabalho de Conclusão de Curso (Administração) – UFPB/CCSA.

1. Vulnerabilidade do Consumidor. 2. Vulnerabilidade de consumo na gestação. 3. segunda gravidez. 4. transição de papéis. I. Título.

UFPB/CCSA/BS

CDU:658(043.2)

LIDIANA CHAVES DE ANDRADE

GRÁVIDA...DE NOVO! Uma análise da vulnerabilidade do consumo de mães de segunda viagem.

Trabalho apresentado à banca examinadora como requisito parcial para a Conclusão de Curso de Bacharelado em Administração

Projeto de pesquisa julgado e aprovado em 06 / 06 / 2018



Profa. Dra. Diana Lúcia Teixeira de Carvalho
Orientadora

Examinador

João Pessoa/PB
Maio 2018

Dedico este trabalho à todas as mães e futuras mães (em especial, as entrevistadas) por desempenharem o papel mais relevante para manutenção da vida. Nada é tão grandioso neste mundo quanto construir um ser humano.

AGRADECIMENTOS

“Pois sabemos que todas as coisas trabalham juntas para o bem daqueles que amam a Deus, daqueles a quem Ele chamou de acordo com o seu plano”.
(Rm. 8:28)

Longa foi a caminhada para chegar até aqui, nada foi fácil e sei que nunca será, houve momentos de glória e momentos de dificuldade. Contudo, nenhum caminho é longo demais quando partilhado com pessoas que nos apoiam e nos ajudam a vencer. Estou imensamente grata e honrada por poder contar com aqueles que me ajudaram durante todo o processo de construção desse trabalho e ao longo do curso.

Agradeço infinitamente ao meu Deus, sobre qualquer coisa, porque desde o princípio já era comigo, me escolheu, me capacitou, providenciou tudo, inclusive colocou pessoas maravilhosas em meu caminho, que me incentivaram e me ajudaram a chegar até o fim deste trabalho. Glória e hora sejam dadas a Ele.

Ao meu amado esposo, Wendell Nascimento, por todo seu amor e compreensão, pelo incentivo e esforço para que eu pudesse concluir este projeto e por fazer do meu objetivo, o seu também.

À minha querida orientadora Profa. Dra. Diana Lúcia Teixeira de Carvalho, que, com competência e dedicação, me guiou durante todo o projeto. Agradeço também pelo incentivo e apoio quando foi necessário.

Aos meus professores, pelos ensinamentos que colhi e por sempre estarem dispostos a partilhar o conhecimento não só comigo, mas com todos os meus colegas de turma.

Aos meus colegas de turma, em especial, às minhas colegas irmãs, Edilaneide, Gleyce, Suênia, Kelly, que partilharam comigo experiências únicas dentro da UFPB.

Às minhas amigas, Mônica, Hyoranna e Gleyce, pela mobilização em busca de respondentes para minha pesquisa, sem a ajuda delas tudo seria mais difícil.

À todas as gestantes e recém-mães participantes da minha pesquisa, que compartilharam suas experiências e emoções quando se preparavam para assumir um dos mais importantes papéis de suas vidas.

Agradeço a todos que me incentivaram e torceram pelo meu sucesso. **Muito obrigada!**

“Unir-se é um bom começo, manter a união é um bom progresso e trabalhar em conjunto é a vitória”.

(Henry Ford)

RESUMO

Este artigo tem por objetivo analisar se a partir da segunda gestação o estado de vulnerabilidade do consumo de gestantes diminui, a fim de identificar se consumos vulneráveis relativos ao estado individual que as mulheres enfrentam, especialmente durante a primeira gravidez, acontecem nas demais gestações. Entendemos que, na medida em que elas podem compreender melhor as necessidades de consumo relacionadas à gravidez quando já vivenciaram essa fase, seus padrões de consumo podem se apresentar de forma diferente, minimizando situações de vulnerabilidade. Analisamos, ainda, se a culpa pode suscitar consumos vulneráveis. Para tanto, foi realizada uma revisão da literatura abordando os temas de vulnerabilidade do consumidor e vulnerabilidade de consumo na gravidez. No trabalho de campo, foram entrevistadas 10 mulheres, selecionadas por acessibilidade. Após transcrição e codificação desses dados, os resultados obtidos indicam que fatores inerentes ao estado de gravidez, que não se alteram, independente de qual gravidez a mulher se encontre, como aspectos físicos, por exemplo, podem ser considerados como motivadores do consumo vulnerável; o sexo do bebê na segunda gravidez também suscita vulnerabilidade, quando o bebê é menina e a mulher já for mãe de menino; estratégias como buscar apoio familiar e de pessoas próximas, bem como interagir com grupos de pessoas que vivem estados idênticos, ajudam no controle sobre a situação de consumo.

Palavras-chave: Vulnerabilidade do consumidor, vulnerabilidade de consumo na gestação, segunda gravidez, transição de papéis.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização e Perfil das Entrevistadas	15
Quadro 2 – Síntese das experiências de consumo da primeira e da segunda gravidezes.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Vulnerabilidade do Consumidor	11
2.2 Vulnerabilidade de consumo na gravidez	13
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	14
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	15
4.1 É menina, não mais menino	15
4.2 Vai nascer	17
4.2.1 Relação entre características físicas e consumo vulnerável	17
4.2.2 Tempo para preparar o enxoval.....	18
4.3 Vou ser mãe novamente	19
4.4 Fatores que não domino	22
4.5 Culpa, eu?.....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A - Roteiro de Pesquisa	30

1 INTRODUÇÃO

A gravidez representa um período de transição que implica em mudanças significativas na vida das mulheres, sobretudo nos padrões de consumo (ANDREASEN, 1984; FISCHER; GAINER, 1993). Durante os preparativos para a chegada do primeiro filho, as mulheres estão expostas a uma variedade de produtos e serviços dos quais têm pouco ou nenhum conhecimento, por não serem usuais para elas. Contudo, a nova realidade exige que aprendam sobre quais produtos ou serviços são mais adequados para seus bebês, levando-as, com frequência, a procurarem orientação externa de seus ambientes sociais e de profissionais da mídia e de saúde (THE VOICE GROUP, 2010).

Eventos de mudança de vida, como é o caso da gravidez, podem ser considerados o que Baker e Mason (2012) chamam de eventos gatilhos, que dão origem à vulnerabilidade de consumo caracterizada pela falta de controle e impotência nas situações de consumo. Além disso, podemos dizer que as mães são fortemente influenciadas pelas ideologias da maternidade, de modo que o consumo se torna um meio para negociar e demonstrar a maternidade na sociedade (THE VOICE GROUP, 2010). As mães buscam por produtos adequados ao papel de mãe, para assim confirmar suas competências maternais, sinalizando ser “boa mãe” para os outros (THOMSEN E SØRENSEN, 2006).

Nesse contexto, entendemos que mulheres grávidas estão suscetíveis a vivenciar situações de impotência ou suscetibilidade que resultam de desequilíbrios nas interações de mercado ou no consumo de produtos e mensagem de marketing, caracterizando experiências de vulnerabilidade. Com efeito, é a falta de controle sentida em lidar com o mercado que marca a vulnerabilidade (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005).

Assim, e de acordo com The Voice Group, (2010), na fase da gravidez, as mulheres podem experimentar a vulnerabilidade de duas maneiras: vulnerabilidade liminar, quando as mulheres estão vivenciando uma nova fase em suas vidas, ou vulnerabilidade de consumo, quando navegam em um novo espaço de consumo. No entanto, mesmo submetidos às experiências de vulnerabilidade, os consumidores são bastante resilientes, buscam se adaptar a essas situações por meio de mecanismos de respostas que criam ou restauram o equilíbrio no mercado (BAKER *et al.*, 2005; BAKER; MASON, 2012). Realmente, como afirmam Adkins e Jae (2010), os consumidores podem reagir às experiências de vulnerabilidade de modo ativo ou passivo.

Desse modo, partindo do pressuposto que a vulnerabilidade não é um estado permanente, conforme modelo de vulnerabilidade proposto por Baker *et al.*, (2005), que será utilizado como base teórica deste trabalho, pretendemos investigar se há uma diminuição de experiências de vulnerabilidade no consumo de mulheres a partir da segunda gravidez, especificamente em relação aos produtos que simbolizam o papel da maternidade. De acordo com este modelo, são as características e estados individuais, juntamente com as condições externas ao controle do indivíduo, que resultam um consumo vulnerável (BAKER *et al.*, 2005). Assim, o estado individual dessas mulheres, assim como o evento gatilho para possíveis experiências de vulnerabilidade, é a gravidez.

Nesse contexto, argumentamos que as mulheres em sua segunda gestação, por já terem vivenciado a maternidade, podem ser menos vulneráveis às ofertas do mercado, apesar de estarem suscetíveis ao sentimento de culpa por não investirem na segunda gravidez como na primeira, por exemplo. Ao mesmo tempo, acreditamos que as mulheres estão melhor informadas acerca dos produtos dispensáveis para exercerem a maternidade, de forma que podem criar mecanismos para lidar com a vulnerabilidade (BAKER *et al.*, 2005), como participar de grupos de mães ou buscar informações em fontes diversas, de forma que as suas

respostas tenham orientação ativa a novas experiências de vulnerabilidade (ADKINS; JAE, 2010).

Diante do exposto, faz-se necessário avaliar até que ponto estratégias como essas diminuam de fato as experiências de vulnerabilidade. Assim, definimos o seguinte problema de pesquisa: mulheres grávidas, a partir da segunda gestação, em contextos de consumo dos produtos que simbolizam o papel da maternidade, vivenciam menos experiências de consumo vulnerável?

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo analisar se a partir da segunda gestação o estado de vulnerabilidade do consumo das gestantes diminui. Adicionalmente, observaremos se a culpa pode ser um sentimento que influencia os padrões de compra das mães no contexto de consumo para a segunda gravidez. Isso porque, se diminuirmos o consumo de produtos em comparação com a primeira gravidez, pode ser que as mães sintam que não estão agindo com igual investimento para com o segundo filho. Com efeito, na perspectiva interpessoal, a culpa surge quando o indivíduo causa dano, perda ou sofrimento a alguém que faz parte de suas relações (BAUMEISTER *et al.*, 1994), portanto, o indivíduo que sente culpa adota comportamentos para reparar os danos causados (BATTISTELLA, 2005). Neste contexto, as mães podem se sentir culpadas por investirem menos na segunda gestação e alterar o comportamento de consumo em consequência desse sentimento.

O alcance desse objetivo permitirá compreender se consumos vulneráveis relativos ao estado individual que as mulheres enfrentam, especialmente durante a primeira gravidez, acontecem nas demais gestações, na medida em que elas podem compreender melhor as necessidades de consumo relacionadas ao nascimento dos demais filhos. Portanto, o foco está em verificar se passada a fase de inexperiência, integração e adaptação à da primeira gravidez, o comportamento de compra sofre alteração a partir da segunda.

Este artigo está estruturado em cinco seções. Desse modo, além da introdução, apresenta os fundamentos teóricos que fornecem uma visão geral sobre a temática em questão. Em seguida, são descritos os procedimentos metodológicos adotados para o desenvolvimento da fase empírica do trabalho. Na sequência, são explicitados e discutidos os resultados obtidos, seguidos das considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste tópico será apresentada a revisão da literatura que serviu de base para elaboração deste artigo. Primeiramente, serão abordados estudos que focaram na vulnerabilidade do consumidor, discutindo sua natureza dinâmica e multidimensional. Posteriormente, discutimos a vulnerabilidade das mulheres no consumo dos produtos que simbolizam o papel da maternidade.

2.1 Vulnerabilidade do Consumidor

Pesquisas envolvendo o público considerado como consumidores vulneráveis vêm aumentando, posto que o tema que busca compreender as consequências sociais do consumo em diferentes mercados e contextos se tornou comum na Teoria da Cultura de Consumo (JAFARI *et al.*, 2013). Todavia, é preciso esclarecer o que se entende por vulnerabilidade do consumidor, uma vez que Baker *et al.* (2005) destacam que o termo pode ser usado para caracterizar situações que, em muitos casos, não se configuram vulnerabilidade.

Assim, no que diz respeito aos limites do que é e o que não é vulnerabilidade de consumo, Baker *et al.*, (2005) e Baker e Mason (2012) ressaltam que muitas vezes o conceito é utilizado erroneamente, podendo sugerir que algumas categorias de pessoas são sempre vulneráveis. No entanto, é preciso reconhecer que a vulnerabilidade não é um subproduto automático de um estado, característica ou condição externa, e que por isso se deve incluir o elemento experiencial do consumidor como ator impotente para alcançar seu objetivo de mercado. Assim, mesmo diante da premissa de que membros de qualquer grupo podem estar menos preparados para transitar por determinados contextos de troca que outros, não há base empírica para caracterizar, por exemplo mulheres, adolescentes, minorias raciais ou étnicas, entre outros, como consumidores vulneráveis (RINGOLD, 1995).

Em alinhamento com essa perspectiva, Baker *et al.*, (2005) verificaram que a vulnerabilidade do consumidor, portanto, pode ocorrer nos diversos contextos como decorrência da interação entre fatores internos do indivíduo, como **estados** (dor, mobilidade, humor, transição de vida, como por exemplo, a maternidade), **características** (idade, gênero, capacidade funcional ou cognitiva, autoconceito etc.) e **fatores ambientais** (condições ambientais, logística, discriminação, distribuição de recursos, entre outros) que são reconhecidas como barreiras que impedem o controle e a liberdade de escolha e metas de consumo dos indivíduos, ocasionando situações de consumo vulnerável.

Nesta definição, todos têm potencial de se tornarem vulneráveis, pois conforme declaram Commuri e Ekici (2008), pessoas podem se tornar vulneráveis quando correm o risco de alguém (um agente) ou algo (um resultado) prejudicá-las quando estas estão em um estado particular. Assim, consumidores vulneráveis não conseguem entender suas preferências ou lhes falta o conhecimento, as habilidades ou a liberdade de agir sobre elas (RINGOLD, 2005).

Com isso, a vulnerabilidade de fato pode estar associada a um fenômeno de estado relativamente estável em muitos casos, porém, ela também pode acontecer devido, principalmente, às transições de eventos de vida (GENTRY, 1997); sendo este o foco da nossa pesquisa, a vulnerabilidade sentida em períodos de transição.

Nestas circunstâncias, Baker *et al.*, (2005), além de defender que todos podem experimentar situações de vulnerabilidade em contextos de consumo, destaca que isto não é algo necessariamente duradouro. De fato, os consumidores são muito resistentes, sendo capazes de lidar com as experiências de vulnerabilidade e tornarem-se "completos" novamente, de modo que se adaptam e conseguem transitar para fora da vulnerabilidade.

Sobre esta possibilidade, Adkins e Ozanne (2005) apoiam que os consumidores podem ser educados, sendo este o meio para sair do estado de vulnerabilidade dentro de um contexto específico. Nesse sentido, conhecer seus direitos enquanto consumidores, entender as práticas de marketing, possuir habilidades interpessoais para negociação, fazer queixas, ter voz ativa e alcançar independência do mercado, fazendo suas próprias escolhas livremente são algumas das maneiras que permitem que o consumidor supere contextos de troca vulneráveis (ADKINS; OZANNE, 2005).

Em seu modelo expandido de vulnerabilidade do consumidor, Adkins e Jae (2010) observam que situações de vulnerabilidade produzem reações dos consumidores e de outros atores de mercado, podendo essas respostas modificar ou manter os mercados. Assim, os consumidores podem reagir passivamente e aceitar sua impotência, o que contribui para desequilíbrios futuros, ou podem resistir ativamente às restrições que enfrentam, preparando-se para novas interações de mercado.

Ademais, acreditamos que ter vivenciado uma experiência prévia, possuindo melhor conhecimento acerca das necessidades de consumo de determinados produtos, assim como as situações de troca, principalmente quando a vulnerabilidade se relaciona com transições de papéis sociais, pode diminuir contextos de consumo vulnerável. Desse modo, compreendemos

que as mulheres que já tiveram uma experiência gestacional podem desenvolver respostas ativas aos contextos de vulnerabilidade do consumidor.

2.2 Vulnerabilidade de consumo na gravidez

De acordo com Gentry (1997), todos os consumidores enfrentarão muitas transições de eventos de vida, as quais estão associadas a um aumento do estresse devido à ruptura provocada pela quebra de rotinas. Estas discontinuidades geralmente significam que o comportamento passado não pode mais ser usado como o melhor preditor para o comportamento futuro, e frequentemente, os padrões de consumo mudam devido à natureza alterada da vida do indivíduo.

Fischer e Gainer (1993) apontam que o estado da maternidade se caracteriza como uma das principais transições de papel que a maioria das mulheres sofre durante suas vidas. Para muitas, essa transição é marcada por dúvidas, medos e frustrações, bem como amor, alegria e emoção (THE VOICE GROUP, 2010). Consoante com esta narrativa, algumas participantes de um estudo que buscou compreender os sentidos sobre maternidade e as vivências da gravidez em gestantes primíparas e múltiparas demonstraram características típicas de um momento de crise, como desorganização, forte ansiedade e sentimentos ambivalentes (SIMAS; SOUZA; SCORSOLINI-COMIN, 2013). De fato, essa fase é um terreno completamente desconhecido para muitas gestantes e por isso o medo do que estar por vir é sempre frequente (RODRIGUES; SIQUEIRA, 2008).

Além disso, a maternidade constitui um fenômeno carregado de imagens culturais e ideológicas que influenciam as experiências de qualquer nova mãe. Traz um conjunto de crenças e estereótipos em torno do que é socialmente e culturalmente aceito como prática adequada de maternidade, e como reflexo disso é a construção da identidade de “boa” mãe (DUARTE; GONÇALVES, 2007). Nesse contexto, as mulheres são potencialmente vulneráveis, e muitas vezes, sua vulnerabilidade conduz para espaços cada vez mais comercializados (THE VOICE GROUP, 2010).

Com efeito, a maternidade está cada vez mais divulgada em público, por meio do compartilhamento de experiências. Consequentemente, muitas das escolhas de consumo que as mulheres grávidas e recém-mães fazem estão sujeitas a discussões públicas sobre a maternidade, que tem ideologias construídas a partir de discursos e práticas médicas, jurídicas, políticas, sociais e culturais. O marketing absorve e amplifica tais ideologias e as liga em suas marcas, produtos e serviços, sinalizando para as mães que a melhor maneira de se alinhar com elas é por meio do mercado (THE VOICE GROUP, 2010).

Inclusive porque, a transição de papel durante o período de mudanças físicas e psicológicas tem no consumo um meio para lidar com a nova fase para a qual o indivíduo está se preparando (THE VOICE GROUP, 2010). Dessa forma, é possível que a capacidade de tomar decisões acertadas esteja alterada pela forma como a mulher passa a ser vista e persuadida durante a maternidade (BARRETO, 2012).

De acordo com Gentry *et al.*, (1995), Baker *et al.*, (2007) e Carvalho (2012), estados de vulnerabilidade podem ser vinculados a estados liminares transitórios, os quais podem ocorrer por meio da falta de domínio do contexto de consumo ou da exploração das idealizações acerca do papel social em questão, como a maternidade, de modo que o mercado pode aumentar a vulnerabilidade ao invés de aliviá-la (THE VOICE GROUP, 2010). Esse estado transitório liminar pode ainda ser considerado um evento gatilho para experiências de vulnerabilidade (BAKER; MASON, 2012; McKEAGE *et al.*, 2018).

No entanto, o fato da pessoa já ter passado por esse período transitório uma primeira vez pode fazer com que ela compreenda melhor os contextos de troca advindos do novo papel social, de modo que a situação que suscita vulnerabilidade possa ter sido remediada (PAVIA; MASON, 2014). No caso de uma segunda gravidez, é possível que as mulheres tenham desenvolvido mecanismos estratégicos para lidar com estados de vulnerabilidade capazes de diminuir as experiências de consumo vulnerável (BAKER *et al.*, 2005) ao estarem passando por uma situação nova, mas anteriormente vivenciada, para a qual podem apresentar comportamentos resilientes (BAKER; MASON, 2012). Isso quer dizer que é possível que as mulheres que já vivenciaram a maternidade, de modo que esse evento de vida não seja tão inovador, tenham ressignificados suas experiências prévias de consumo de forma que podem ser consideradas mais proficientes para navegar nos contextos de consumo relativos ao período gestacional.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O objetivo deste estudo é analisar se a partir da segunda gestação o estado de vulnerabilidade do consumo das gestantes diminui. Para alcançar esse objetivo, foi conduzida uma pesquisa de cunho qualitativo, com a intenção de interpretar os fenômenos conforme os significados conferidos a eles pelas pessoas pesquisadas (MICHEL, 2015). Nesse contexto, “responde a questões muito particulares, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2015, p. 21). Assim, as mulheres podiam recorrer ao passado (primeira gravidez) resgatando experiências para compará-las com as atuais (segunda ou outras gravidezes).

Desse modo, os sujeitos de pesquisa foram mulheres grávidas a partir da segunda gestação, selecionadas por acessibilidade (GIL, 1999). Buscamos acessar gestantes em centros especializados no atendimento a esse público, como maternidade, academia para gestantes e também grupos de trocas de experiências de redes sociais. Todavia não obtivemos possíveis interessadas, e, portanto, a seleção aconteceu por aproximação com conhecidos e por indicação de pessoas próximas. Buscamos uma maior heterogeneidade de idade, classe social, tempo de gestação e tempo de uma gestação para outra, para que fosse possível analisar o comportamento dessas mulheres enquanto consumidoras com base em contextos de consumo relativos ao papel da maternidade em diversas situações.

Desse modo, participaram da pesquisa dez mulheres, dentre as quais duas eram recém-mães, seus bebês já tinham nascidos quando foram entrevistadas, e oito estavam grávidas, incluindo uma que estava esperando o terceiro filho. Como técnica de coleta dos dados foi utilizada a entrevista, com base em um roteiro semiestruturado sobre a temática da gravidez e da vulnerabilidade do consumidor (Apêndice A). As entrevistadas foram identificadas por meio de códigos de GI a GX, como forma de manter sua privacidade. O perfil das gestantes entrevistadas e das recém-mães está caracterizado no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização e Perfil das Entrevistadas

Grávida	Idade	Profissão	Tempo de Gestação	Tempo entre as gestações	Gênero - 1º bebê	Gênero - 2º bebê	Gênero - 3º bebê
GI	37	Auxiliar Administrativa	8,5 meses	13 anos	Feminino	Masculino	-
GII	32	Comerciante informal	4 meses	10 anos	Masculino	Feminino	-
GIII	26	Recepcionista	Nascido – 29 dias	6 anos	Masculino	Feminino	-
GIV	30	Técnica de Enfermagem	8 meses	11 anos	Feminino	Feminino	-
GV	37	Auxiliar de Serviços Gerais	3,5 meses	17 anos	Feminino	Feminino	-
GVI	32	Empresária e Calígrafa	5 meses	7 anos	Masculino	Feminino	Não identificado
GVII	18	Atendente	6 meses	1 ano	Masculino	Feminino	-
GVIII	32	Assistente de vendas	2 meses	9 anos	Feminino	Não identificado	-
GIX	25	Atendente	8 meses	9 anos	Feminino	Feminino	-
GX	27	Administradora	Nascido – 09 dias	12 anos	Masculino	Masculino	-

Cinco entrevistas aconteceram presencialmente e cinco por telefone, todas em horário de suas preferências. Em sete delas, as entrevistadas estavam em suas casas e três em seus ambientes de trabalho, durante o horário de descanso. Desse modo, as dez mulheres tiveram suas entrevistas registradas em áudio, após autorização, por meio de aplicativo de celulares.

As entrevistas tiveram duração média de 18 minutos e 12 segundos, tendo a mais curta 11 minutos e 03 segundos e a mais longa 27 minutos e 45 segundos. É importante salientar que a entrevista de menor duração ocorreu com a entrevistada que demonstrou certo nível de timidez, e não conseguimos estimular mais a sua fala. No entanto, nenhuma delas demonstrou dificuldade a ponto de comprometer a entrevista.

Em termos de análise, buscamos a interpretação dos dados por meio da transcrição, leitura e releitura, codificação e categorização, segundo propõe Merriam (2009). As categorias foram identificadas com base nos objetivos do estudo.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta seção expõe os resultados da pesquisa buscando verificar se mulheres grávidas, a partir da segunda gestação, em contextos de consumo dos produtos que simbolizam o papel da maternidade, apresentam comportamento de consumo vulnerável. Aqui são discutidas as categorias e subcategorias que surgiram a partir da análise do material colhido empiricamente.

4.1 É menina, não mais menino

Percebemos que o gênero feminino do bebê, na segunda gestação, quando o primeiro é masculino, traz mais dificuldade para a gestante percorrer pelos contextos de trocas. Por ter mais produtos para usar, a menina inspira um consumo que pode ser mais difícil, as ofertas são maiores para elas, e as gestantes precisam lidar com um novo cenário. Isso pode ser identificado nos discursos das respondentes.

“[...] e coisa de menina, realmente, você tem **mais opções**”. (GV)

“Porque é menina tem **mais variedade de coisas, menino é tudo muito simples**, é só aquilo ali, não tem muita novidade, é sempre aquilo, **já menina, não**”. (GVII)

“Acho que dificuldade não é a palavra, mas sim, gastos, já que produtos para meninas são bem mais atrativos, **tem mais variedade**”. (GVI)

São produtos novos, os quais a gestante não conhecia, que a coloca em um novo espaço de consumo. Nesse novo contexto, as futuras mães de meninas demonstram dificuldade em dominar a situação e definir suas preferências. De acordo com Ringold (2005), consumo vulnerável é aquele em que o consumidor não consegue entender suas preferências, de modo que não controlam o contexto de troca, fato demonstrado nos discursos da GIII:

“[...] menino a gente compra, geralmente, é só uma roupinha, um sapatinho, né? Já menina tem a questão de laço, tem sapato, têm umas coisas a mais. **Eu acredito que se fosse menino eu não sentiria tanto, porque eu já sabia**, né? Primeiro que **ia ser basicamente igual em relação ao enxoval**, mas já que é **menina inclui coisas a mais** [...] a sensação que eu tive foi que era o primeiro filho, está entendendo? Porque o primeiro foi menino, né? É aquela sensação... já a menina você não sabe como é que você vai lidar, então, **para mim está sendo tudo novo**”.

O que marca a vulnerabilidade é a falta de controle sentida em lidar com o mercado (BAKER *et al.*, 2005). Assim, a vulnerabilidade se expressa quando o consumidor não tem domínio ou quando não sabe se o que está fazendo vai atingir suas expectativas e suas necessidades (PAVIA; MASON, 2014). Diante do exposto, constatamos que o fato do segundo bebê ser uma menina, quando o primeiro foi um menino, suscita mais experiências de vulnerabilidade. Podemos ponderar que as respostas às experiências de vulnerabilidade percam um pouco do seu caráter ativo (ADKINS; JAE, 2010), na medida em que parece desconsiderar que uma situação de gravidez prévia aconteceu.

Já quando os gêneros se repetem, a mãe tem domínio sobre a situação de consumo, sabe o que está fazendo por ter vivenciado a experiência de consumir para o mesmo sexo. Caso contrário, se a gestante já for mãe de menina e espera um menino, tem a percepção de que o consumo será mais fácil, pois sente-se preparada por já ter lidado com um mercado para menina que considera mais difícil. Logo, se conseguiu dominar relações de troca mais complexas, conseguirá consumir para menino sem maiores dificuldades.

“Eu **não achei dificuldade**, foi até mais tranquilo, **até por saber o que comprar** já, então **não tive dificuldade**”. (GX)

“**Não me trouxe dificuldade, achei até mais fácil**, pois **menino é mais prático de se comprar**, não tem essas coisas de lacinho combinando com a roupa. Menino, uma blusa, bermuda ou calça, coloca um tênis, pronto! Não tem muito adereços”. (GI)

“**Menino é tudo muito simples**, é só aquilo ali, não tem muita novidade, é sempre aquilo, já menina, não”. (GVII)

Com efeito, as gestantes vivenciam situações de vulnerabilidade relacionada ao sexo do bebê quando a gestação é de menina e a consumidora já é mãe de menino. Nesse sentido, uma demanda de produtos menos conhecida, além de mais diversificada, leva as gestantes a vivenciarem experiências de vulnerabilidade (BAKER *et al.*, 2005, BAKER; MASON, 2012; McKEAGE *et al.*, 2018), por não reconhecerem o novo contexto de consumo. Em contrapartida, as mães se sentem mais seguras e preparadas para interagir com o mercado quando a gestação é do mesmo sexo que a primeira ou quando a segunda de é um menino, por acreditarem estar mais preparadas para lidarem com o consumo de produtos relativos ao sexo masculino.

4.2 Vai nascer

As entrevistadas foram questionadas acerca do tempo de gestação e suas implicações nas experiências de consumo. Como resultado, podemos desenvolver essa questão em duas subcategorias.

4.2.1 *Relação entre características físicas e consumo vulnerável*

As características físicas foram colocadas como fatores que aumentam a probabilidade de vulnerabilidade (BAKER *et al.*, 2005). De acordo com The Voice Group, (2010) a gravidez traz consigo inúmeras mudanças, especialmente mudanças físicas: a barriga cresce e fica pesada, os pés incham, o cansaço se intensifica, há uma maior propensão para o mal-estar por condições adversas, entre outras situações, conforme revelaram as entrevistadas. Essas mudanças serão tão mais fortes quanto maior a proximidade do fim do período gestacional.

Baker *et al.*, (2005) evidenciam que fatores internos, nos quais as características físicas estão inseridas, contribuem para a vulnerabilidade do consumidor. Esses fatores podem se encontrar com fatores ambientais, criando condições capazes de gerar desequilíbrio ou trazer prejuízo para o consumidor em suas relações de troca.

No caso das gestantes, é possível perceber que, conforme avançam os meses, suas condições físicas diminuem e os desconfortos comuns da gestação são mais presentes. Como afirma a grávida GVI: “[...] eu não gostei da experiência de ficar grávida, porque eu sou bem realista, não é bom. No início é lindo, lógico, é uma criança que está vindo, mas, é... **fisicamente falando, não é bom, é mentira de quem diz que é. Não dorme, é bem exaustivo**”.

Algumas entrevistadas que já estavam se aproximando do final da gestação ou já tinham passado por esse período revelaram situações que implicaram efeito relevante em suas experiências de consumo. Enquanto outras que ainda estavam no início já demonstravam preocupações com suas condições físicas futuras, buscando estratégias para mitigar possíveis prejuízos em suas relações de troca.

“[...] aconteceu comigo, **deixei algo para comprar no finalzinho da gestação**, quando sai para comprar **passei mal** por causa do calor, pressão caiu, as pernas já não conseguiam mais andar de pesadas que estavam”. (GI)

“Faltam só algumas coisas para comprar e ajeitar as coisas em casa, porque, como a gente trabalha, eu e meu esposo passamos o dia fora, quando chego em casa, **cansada, meus pés inchados**, aí eu olho para o lugar (onde será o quarto bebê) e digo: **não aguento! Vamos jantar e dormir?** Aí pronto, está lá”. (GIV)

“[...] foram 10 anos de diferença de um para o outro, realmente **me sinto mais cansada**, e até para procurar... **eu estou tentando procurar o mais rápido possível**, até **para não sair de casa muito pesada**, para procurar as coisas, então é **mais difícil** mesmo” (GV).

Ringold (2005) afirma que para navegar no mercado, além de entender suas preferências, os consumidores precisam ter meios para agir em prol delas. Navegar requer um mercado que ofereça aos consumidores oportunidades realistas para exercerem suas escolhas e consumidores equipados para fazê-lo. Neste contexto, compreendemos que, por não estarem, por ora, na condição física adequada ou necessária para realizar essa navegação, não existe relação de equidade e o desequilíbrio se estabelece em desfavor da gestante.

“[...] aí **terminou eu deixando para lá e ficando com esse de telinha mesmo**. Eu fui lá na Loja X e não tinha, fui na Loja Y que é de frente e também não tinha,

entendeu? E eu com a barrigona não queria descer para poder procurar mais”. (GIII)

“[...] se a mãe deixar muito para o final, o desconforto é maior, o peso da barriga, inchaço nos pés, atrapalham um pouco”. (GVII)

Entendemos que, como as transformações físicas são inerentes ao período gestacional, e podem provocar desequilíbrios nas relações de troca. Sobre esta questão, as mulheres ainda podem vivenciar experiências de consumo vulnerável, independente de qual gravidez se encontra. Isso porque, embora possam realizar os consumos antes do desconforto físico aumentar, a proximidade do nascimento do bebê pode gerar necessidades antes não percebidas. Além disso, as gestantes que passaram por experiências traumáticas, como a perda do primeiro bebê, podem preferir adiar ao máximo esse consumo, como é o caso da gestante GVI:

“[...] quando eu comprei as coisinhas dela, eu comprei já no final, eu tenho essa ideia, **eu prefiro comprar no final da gestação**, porque pode acontecer tudo. **Pode acontecer de você perder o bebê** e ficar aí cheia de coisas dentro de casa, que foi o que aconteceu na minha primeira gravidez, né? Então, eu já penso nisso, eu só gosto de comprar no final mesmo, que é quando o bebê já tá certo, tá garantido, né?”.

Nesse momento, além da suscetibilidade para sofrer vulnerabilidade causada pelas mudanças físicas, ela encontra vulnerabilidade relacionada a dor: “[...] todas essas gestações **foram problemáticas**, então eu já carrego isso comigo, fica no subconsciente. Então, eu já **tenho mais dificuldade de comprar esse tipo de produto, eu evito comprar**, eu só vou comprar quando eu realmente tiver que usar” (GVI), confirmando o que diz Baker *et al.*, (2005), a desorientação experimentada, geralmente, cria desejo de evasão de decisão e pode fazê-la mais suscetível à fraude.

Diante do exposto, é possível afirmar que, independente de que gravidez está vivenciando, a mulher é suscetível à vulnerabilidade de consumo em função de modificações fisiológicas, características do período gravídico (BAKER *et al.*, 2005; BAKER; MASON, 2012). Experiências traumáticas podem amplificar a vulnerabilidade fazendo a consumidora querer se distanciar da decisão de compra.

4.2.2 Tempo para preparar o enxoval

Além de estarem suscetíveis a vivenciar experiências de vulnerabilidade devido às limitações físicas típicas do período gestacional, que as impedem de navegar no mercado, o tempo disponível também pode levar as mulheres a vivenciarem a vulnerabilidade em função do preço e do acesso a produtos de qualidade, caso não tenham tempo suficiente para conhecerem quanto vale cada produto e explorarem qual melhor relação custo-benefício, devido a quantidade de produtos que precisam ser consumidos. O tempo disponível pode comprometer a liberdade de escolha e dificultar o controle sobre a situação de consumo das gestantes (BAKER, *et al.* 2005).

“Tem mulher que descobre que está grávida com 4 ou 5 meses, **quanto menos tempo, mais correria para você ir atrás das coisas [...], têm várias lojas, você pode dar uma pesquisada de preço**, e geralmente **quando você descobre muito em cima, não tem essa opção**, né? Você não tem tempo para estar pesquisando, **você tem que correr e comprar**. Eu creio que atrapalha descobrir muito tarde”. (GX)

Nesta circunstância, elas podem vivenciar experiências de vulnerabilidade relacionadas ao preço, dado que podem adquirir algum produto e, posteriormente, entenderem

que pagaram um valor acima do praticado pelo mercado, e à qualidade do produto, uma vez que podem não considerar outras opções do produto que atendam melhor suas necessidades e consumir um produto de qualidade inferior ao que se espera. Muitas informações sobre os produtos não ficam disponíveis e requerem uma pesquisa mais atenta, o que demanda tempo para fazer. Não percorrer o mercado significa não conhecer quanto valem seus produtos e qual é a melhor relação custo-benefício que os mesmos podem oferecer. Desse modo, a condição física das gestantes pode ser entendida como um fator de pressão individual que pode causar consumos vulneráveis (BAKER; MASON, 2012).

Também é importante prestar atenção ao tempo, porque a maioria dos produtos que compõem o enxoval para o bebê precisam ser preparados para estarem em condições de ser utilizados pelos recém-nascidos, como explica a grávida GX: “Eu acho assim, **quanto mais tempo você tem, melhor para organizar, porque não é só a comprar, depois da compra tem que lavar, passar, montar, organizar**. Então, quanto mais tempo, melhor para você organizar”. Logo, se a gestante precisa dedicar tempo na preparação do enxoval, o tempo para comprar todos os itens indispensáveis para exercerem a maternidade é reduzido, o que pode potencializar experiências de vulnerabilidade.

4.3 Vou ser mãe novamente

O tempo de uma gestação para outra também suscita experiências de vulnerabilidade. Em seus discursos, as entrevistadas que levaram mais tempo para engravidar novamente demonstram dificuldade em lidar com os contextos de consumo. Revelaram encontrar novidades, tanto no sentido de novos produtos para compor o enxoval do bebê como mais opções de produtos já existentes, além de se depararem com novas tecnologias e novas formas de distribuição do produto.

A inovação para a competitividade é fundamental para as organizações, sobretudo no setor empresarial. As empresas necessitam inovar continuamente em seus produtos e serviços para obterem sucesso (STEFANOVITZ, *et al.*, 2013). Porém, essas constantes transformações do mercado se caracterizam como fatores externos que aumentam a probabilidade dessas consumidoras vivenciarem a vulnerabilidade de consumo (BAKER *et al.*, 2005; BAKER; MASON, 2012). Quanto maior o tempo de uma gestação para outra, mais inovações acontecem e menor é o controle das gestantes sobre esses fatores por se distanciarem desse tipo de consumo, conforme expõem as respondentes:

“**Teve muita novidade**, até porque **muitos anos se passaram**, então teve coisa que do primeiro não existia e hoje já existe”. (GX)

“[...] de recém-nascido, **eu nem sei se posso dizer que tenho um bom conhecimento**, porque **mudou muita coisa**, de sete anos para cá, minha menina vai fazer 8, então, mudou muitos produtos, apareceu muita coisa nova e eu não acompanhei, **fiquei para trás**, porque nem pensando em ter filho eu estava, então eu **estava por fora disso**”. (GVI)

[...] **mudou muita coisa**, muitas tecnologias, mamadeira e chupeta que não dão cólica, babá eletrônica com imagem, roupinhas mais práticas, muitas novidades, **fica difícil decidir**, e você quer o melhor para o seu filho”. (GI)

Além das novidades percebidas no mercado, outro fator externo que contribui para o desequilíbrio de poder nas relações de troca desfavorecendo as mães foi demonstrado pela gestante GI em sua fala: “[...] **fica difícil decidir, e você quer o melhor para seu filho**”. A preocupação presente em seu argumento pode acontecer em virtude de influência sociocultural de ideologias da maternidade, o que confirma suas competências maternas e simboliza ser “boa mãe” para os outros. Quanto melhor o produto maior a sensação de ser boa

(THOMSEN E SØRENSEN, 2006). Baker e Mason (2012) entendem a comunidade como um fator de pressão capaz de conduzir à vulnerabilidade de consumidores que vivenciam alguma situação desencadeante.

Desse modo, o sentimento de estar fora de controle é intensificado pela interação de influências socioculturais, que refletem e amplificam o mito da “boa mãe”. Combinando estes com uma gama de características individuais, em um momento de significativa transição, o cenário é propício para a experiência de vulnerabilidade (THE VOICE GROUP, 2010).

Em contrapartida, quanto menor é o tempo de uma gestação para outra, o sentimento de controle acaba sendo maior, as lembranças das experiências vivenciadas são mais operantes e a consumidora consegue ter a clara noção de suas preferências. Isso pode ser ilustrado pelo discurso da gestante GVII, que dentre as entrevistadas, possui o menor tempo entre as gestações:

“**Facilitou sim, como a diferença foi pouca**, consigo focar nas necessidades e não no que enche os olhos, acho que, quando a diferença entre um e outro é maior, é como se fosse o primeiro novamente, a mãe já tem esquecido um pouco do que realmente é necessidade, e acaba se deixando levar pelo marketing”.

Contudo, os consumidores que experimentam vulnerabilidade são bastante resilientes, utilizam diversas estratégias para lidar com a situação (BAKER *et al.*, 2005; ADKINS; JAE, 2010; McKEAGE *et al.*, 2018). Esse comportamento é notável nas respondentes, principalmente por terem passado pela primeira gestação, de modo que se utilizam de suas memórias para terem domínio sobre situações que se repetem, como a compra de itens básicos, pois nem tudo é novidade, mesmo para aquelas que levaram mais tempo para engravidar novamente.

“Sim, **mesmo sendo menina e ter a questão do novo, entendo melhor por ter passado pelo primeiro**, porque assim... **por exemplo fralda**, então tem a fralda que é boa e outra que é ruim, aquela que vaza e o bebê num instante fica molhado, está entendendo? Então, são essas coisas que a gente já tem a base, a noção”. (GIII)

“Eu não tenho tanto conhecimento assim, sabe? Mas **eu tenho uma base [...]**”. (GIII)

“Sim, é a certeza, né? **Entre uma marca e outra**: as vezes tem a diferença de valores, mas aí eu vou pelo o que eu conheço, **pelo que já usei**: não, essa daqui é um pouquinho mais cara, mas eu sei que é garantido, é uma coisa de qualidade”. (GIV)

“Assim, além de **já ter alguns produtos que já conheço da gestação anterior**, mesmo com esse tempo todo, tem aqueles produtos que já vieram das nossas mães, das nossas avós, que a gente segue por indicação”. (GV)

“Então assim, **pela experiência de já ser mãe**, eu vou pelo menos saber **diferenciar melhor o que é mais interessante** ou não para eu comprar, para usar e tudo mais, mas eu nem tenho certeza se vou acertar tanto”. (GVI)

Para o caso de se depararem com produtos novos, um tipo de estratégia mencionada foi recorrer ao suporte familiar ou de pessoas do seu ciclo social que tenham vivido a gravidez. A primeira reação das gestantes, quando suas próprias experiências não dão o suporte necessário para controlar a situação de consumo, é procurar ajuda de familiares e pessoas próximas:

“[...] já sofri demais com meus seios, racharam demais, então hoje já tem pomada que a gente usa durante a gravidez e depois você pode usar mesmo amamentando sem correr riscos, não precisa lavar, a criança pode mamar com aquela pomada, então, eu já venho usando para não sofrer tanto, **foi outra prima minha que me indicou, ela já usou, não sentiu nada [...]**”. (GII)

”Eu lidei pesquisando **com minhas cunhadas** que tiveram filhos recentemente, vou **perguntando a um e a outro**, também na internet. **Pesquiso mais com alguém da minha família que teve filho recente ou na internet** mesmo [...]. Vou procurar para ver como é, pergunto a uma, pergunto a outra, **e aí dependendo, eu compro**”. (GIX)

“Do primeiro, eu não sabia de nada, não sabia o que era cueiro, não sabia de nada, paninho de xixi... Eu disse: pronto, eu não vou saber o que é isso, não! **Aí foi minha vó, minha mãe e meu esposo comprar o enxoval** para o meu primeiro menino, embora que para essa eles também tenham ido, mas eu sabia melhor o que comprar”. (GIII)

Essas mulheres buscam no apoio social uma maneira de caminhar para fora da vulnerabilidade. Por outro lado, a família também pode impor preferências sobre a gestante, corroborando com a afirmação de Baker e Mason (2012) que forças familiares, comunitárias e macros podem atuar como fontes de pressão ou apoio. Essa pressão é percebida no discurso da gestante GIV, embora não tenha cedido a tais imposições:

“[...] agora, o que eu não gosto é tipo, **eu tenho na minha mente aquilo que eu quero**, aí já entra para o lado familiar, **alguém da família diz: não faz assim não, faz assim**. E quer por fim e a força que você faça daquele jeito. Aí, eu não gosto, porque é o meu querer, a minha vontade, né? Mas, de dá opiniões, de aconselhar, eu gosto, as vezes eu até chego nos cantos sozinha e penso: vou ligar para fulaninha e pergunto o que ela acha”.

Outro tipo de estratégia utilizada pelas consumidoras é a interação entre grupos de pessoas que vivenciaram as mesmas condições de vida. Carvalho (2012) destaca que interações entre grupos de pessoas vivenciando as mesmas condições de vida ou estágios transitórios favorecem a troca de informações e oferecem suporte para lidar com consumos que podem gerar angústia ou falta de controle, apesar desses grupos também funcionarem como fontes de pressão.

Várias respondentes utilizam-se de sites e aplicativos que permitem o compartilhamento de informações entre pessoas pela internet, como grupos de troca de experiências em redes sociais, onde participam apenas mulheres nas mesmas condições, que já passaram ou estão tentando engravidar, além de outros dispositivos, como é o caso da gestante GVII:

“**Pesquiso muito no YouTube**, vejo as opiniões, ajuda bastante. Participo de **grupos do Facebook e Instagram**, de alguns. **Uma mãe ajuda a outra**, vai respondendo e assim vai, as vezes é a dúvida de outra que consegue esclarecer também, as vezes a dúvida que eu tenho que eu não coloquei lá, outra mãe tinha e colocou já.”

Algumas mães demonstraram utilizar com maior intensidade esse tipo de estratégia do que outras. Para algumas é fundamental e grande fonte de ajuda para lidar com a situação de vulnerabilidade, como é o caso da gestante GVI:

“[...] a internet é a maior ferramenta que me ajuda. Eu não tenho mãe, sou eu e meu esposo mesmo, desde os outros filhos, então a inexperiência... eu e ele, dois inexperientes [...]. Ai a gente foi mesmo acontecendo, e na época não tinha tanto acesso à internet, da minha menina, mas depois que ela nasceu que o acesso à internet foi maior, **foi mais a internet mesmo, não tem outra... pesquisando**. [...]. Eu procuro encontrar alguém que já tenha usado, e assim, **eu tenho amigas que tem um grupo de WhatsApp, sempre tem, né?** De mães... apesar de que eu nem uso tanto, foi uma colega minha que é bem engajada nessas coisas que me colocou, mas eu nem troco muita experiência, porque **elas conversam muito**, o dia inteiro, não tenho nem paciência para ler, mas **sempre que eu tenho alguma dúvida, eu vou lá naquele grupo e coloco: vocês conhecem tal produto?** Aí vem uma enxurrada de

informações. Então, eu sempre procuro até indicação de médico, de tudo, se eu não conheço eu pergunto, pergunto a experiência de quem usou, se indica, tal”.

Verificamos, ainda, tentativa de mitigar os efeitos da falta de controle sobre as situações de consumo por meio da elaboração de um roteiro de compra, estratégia utilizada pela gestante GVII, que em sua fala explicou: “eu e meu marido, a gente **já sai sabendo mais ou menos o que vai comprar, já com um roteiro traçado**, o que vai comprar, como vai ser, já sai decidido”. Dessa forma, a consumidora não desvia sua atenção daquilo que é necessário comprar. Esse método, proporciona à consumidora um modo de controlar as situações mais complexas de consumo.

Neste momento, entendemos que demonstram resiliência e as experiências de vulnerabilidade são minimizadas ao passo que utilizam dispositivos que dão maior controle as situações de consumo, respondendo de maneira ativa a possíveis contextos vulneráveis (ADKINS; JAE, 2010; McKEAGE, 2018). Em contrapartida, estão sujeitas a sofrer pressões desses mesmos mecanismos, podendo também ser conduzidas a experiência de vulnerabilidade (BAKER; MASON, 2012).

4.4 Fatores que não domino

Outro fator que vai além do controle da gestante e faz com que ela não tenha domínio sobre a situação de consumo são as características biofísicas do bebê. Várias mães relataram perder itens do enxoval da primeira gestação por não saberem como seus bebês nasceriam:

“Teve coisa que eu perdi por ela não ter usado e teve coisa que eu perdi, porque **ela era muito grande**. Ela **nasceu bem gordinha**, e eu comprei muita coisa de recém-nascido que ela nem chegou a usar e teve coisas que ela usou, mas com dois ou três dias não dava mais, **cresce muito rápido**”. (GVIII)

Esse fator, independente de que gestação a mulher esteja, vai sempre influenciar no consumo de alguns produtos que simbolizam o papel da maternidade, sobretudo roupas, sapatos, produtos que podem provocar alergias, conforme relatam as entrevistadas. Nestas circunstâncias, mesmo entendendo suas preferências, a mãe não tem total liberdade para agir em função delas, vai sempre se sentir insegura a respeito desse condicionante, e é nesse cenário que a vulnerabilidade de consumo se caracteriza (RINGOLD, 2005).

“**Preferências a gente tem**, agora **só que tem que ver se o bebê vai ter alergias**, se o bebê **vai ter alguma coisa**, então **a gente fica naquela dúvida**: leva essa marca ou leva aquela? Sempre fica ainda em dúvida”. (GI)

O ultrassom é um exame utilizado pelas mães para acompanhar o desenvolvimento do bebê. Contudo, apenas algumas características físicas são precisas, como sexo e maneira de se movimentar (BORSA, 2007); para características como peso são adotados valores de referência para estimação (CECATTI *et al.*, 2000). Por outro lado, mesmo sendo difíceis de dominar, com base em experiências passadas, elas tentam criar mecanismos de respostas para fatores como esses. As mães descrevem que, agora que entendem melhor o condicionante do tamanho do bebê, procuram não exagerar na compra de produtos pequenos, pois sabem que são os que perdem com maior rapidez, e assim tentam se proteger dos desequilíbrios da situação de consumo.

“Quando eu fui comprar foi um exagero, um exagero de coisas. Comprei as coisas desse tamanho (pequenas), cresce rapidinho e dessa vez não. Comprei um horror de fralda de pano, parecia que a gente tinha 5 meninas em casa, dessa vez não, mais pé no chão, **eu não vou precisar de tanta fralda de pano, de tanto sapatinho pequeno, roupinha miúdas**. Então, **é só para os primeiros dias e olhe lá e o restante é tudo grandinho**, a gente já vai sabendo lidar com essas coisas”. (GIV)

“Vou comprar com segurança, porque, além das coisas serem mais caras, você só vai comprar... principalmente roupinha, **eu não vou comprar roupa para ficar perdida, porque criança do 0 a 6 meses cresce muito e num instante fica perdido**, então, vou ter aquele controle, não comprar nada desnecessário, que eu sei que não vou usar, porque a pessoa se empolga mesmo, né?” (GV)

De fato, as características biofísicas do bebê funcionam como barreiras que impedem o controle e metas de consumo podem ser afetadas (BAKER *et al.*, 2005). Porém, ter passado pela primeira gestação, faz com que essas mulheres apresentem comportamento resiliente também sobre essa questão, posto que fazem um consumo mais consciente, considerando que fatores como esse podem representar prejuízos financeiros.

4.5 Culpa, eu?

Todas as entrevistadas revelaram que consumiam menos para a segunda gestação do que para a primeira, com exceção de uma delas que indicou estar consumindo mais na segunda gestação por sua condição financeira atual ser diferente e permitir a compra de itens que não foram possíveis antes; mesmo considerando-os não tão necessários, tinha o interesse em comprá-los. Contudo, apesar de a maioria não estar investindo na segunda gravidez como na primeira, o sentimento de culpa por essa divergência não é uma questão presente nos discursos das gestantes.

“**Acho que vou comprar menos, e não fico com peso na consciência, porque eu sei que na primeira gravidez a maioria das coisas que eu comprei, eu perdi.** Tiveram coisas que eu perdi por ela não ter usado e tiveram coisas que eu perdi porque ela era muito grande, ela nasceu bem gordinha, comprei muita coisa de recém-nascido que ela nem chegou a usar e coisas que ela usou, mas com dois ou três dias não dava mais, cresce muito rápido. É que nem sapatinho, a gente compra um sapatinho, usa essa semana, na próxima semana vai usar novamente e já não cabe mais no pé, entendeu?” (GVIII)

De fato, de uma perspectiva interpessoal, é padrão que a culpa seja causada pela imposição de dano, perda ou sofrimento a alguém que esteja inserido em seu grupo de relacionamento (BAUMEISTER *et al.*, 1994). No caso das gestantes, não há percepção de dano causado aos seus filhos que possa provocar o sentimento de culpa e comprar menos não significa para elas deixar de comprar aquilo que é necessário para eles. A mudança em seus comportamentos de consumo ocorreu em função do excesso de produtos consumidos que se caracterizaram dispensáveis para exercerem a maternidade, ou seja, como uma resposta ativa às experiências prévias de consumo vulneráveis (ADKINS; JAE, 2012; McKEAGE *et al.*, 2018)

A utilização desses produtos não aconteceu ou não se efetivou como deveria, provocando perdas financeiras aos pais. Com base nas experiências vividas através da primeira maternidade, há uma tentativa por parte das gestantes de ajustar aquilo que será consumido por elas na fase de composição do enxoval para seus bebês com o que realmente julgam necessário e que será utilizado por eles.

“Então, eu comprei muito e **vi que não era necessário**, hoje realmente eu vou comprar para o bebê o que for necessário [...]”. (GVIII)

“**Tive mais coisas para o primeiro, muito mais, mas não fiquei com peso na consciência, porque a gente comprou muita coisa que não era necessário, e para ele não**, mas tudo que foi comprado até agora está certinho, está sendo suficiente, não está faltando nada. Então, não fico com peso na consciência, porque até agora o que a gente realmente comprou era necessário para ele”. (GX)

As entrevistadas demonstram segurança e convicção em decidir por comprar menos para a segunda gestação, o que pode ser entendido como um comportamento de resiliência após uma situação de vulnerabilidade (BAKER; MASON, 2012). A mudança nos padrões de consumo das gestantes demonstra que o consumo realizado na primeira gravidez é que foi além do necessário, de modo que podem ter se sentido prejudicadas. Nesse contexto, diminuem seus consumos sem que isso lhes cause a sensação de estarem oferecendo menos aos seus novos bebês.

Com efeito, Tangney *et al.*, (1996) afirmam que os indivíduos que se sentem culpados demonstram preocupação com uma transgressão específica, desejando ter se comportado de maneira diferente ou, de alguma forma, buscam desfazer a má ação que foi feita; a culpa, normalmente, motiva uma ação reparadora, confissões, desculpas e tentativas de desfazer o dano causado. Mas esse desejo não é demonstrado pelas grávidas e essas ações também não estão presentes em suas intenções.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi analisar se, a partir da segunda gestação, o estado de vulnerabilidade do consumo de gestantes diminui. Observamos, por meio dos resultados que, experiências de vulnerabilidade ainda acontecem em situações nas quais as gestantes não conseguem entender suas preferências (RINGOLD, 2005).

Nesse sentido, o sexo do segundo bebê, sendo menina, quando o primeiro é menino, suscita experiências de vulnerabilidade. As gestantes são levadas a um novo cenário de consumo, em que as ofertas são mais diversificadas, posto que existem mais produtos específicos, que faz com que elas tenham dificuldade de dominar a situação e definir suas preferências de maneira clara.

Notamos, ainda, que além do sexo, outras características físicas do bebê também podem causar desequilíbrios nas interações de mercado (BAKER *et al.*, 2005). Fatores que a mãe não consegue controlar, como peso e tamanho do bebê, mesmo entendendo suas preferências, fazem com que ela não tenha total autonomia para agir em função delas. Desse modo, a insegurança sempre permeará o consumo que está fazendo.

O tempo de gestação também influencia nas situações de consumo. A vulnerabilidade é sentida à medida que as gestantes caminham para o final da gestação e precisam ainda realizar processos de consumo para a chegada do bebê. Com isso, as modificações fisiológicas características do período gravídico criam dificuldade para elas percorrerem o mercado, provocado desequilíbrios nas relações de troca que desfavorecem às consumidoras. Em outro caso, deixar o consumo dos produtos que compõem o enxoval do bebê para o final da gestação, pode propiciar também experiências de vulnerabilidade em função do preço e do acesso a produtos de qualidade, pois a mãe pode não ter tempo suficiente para conhecer quanto vale cada produto e explorar a oferta que conduz a uma melhor relação custo-benefício.

Outra questão relacionada ao tempo que leva a experiências de vulnerabilidade é a distância de uma gestação para outra. Um período maior entre as gestações afeta as memórias e o conhecimento das gestantes acerca das necessidades de consumo de determinados produtos ao se distanciarem desses contextos de troca. Além disso, permite que fatores externos ganhem força, e consequentemente, exerçam maior influência nas interações de mercado, como é o caso das inovações do mercado (BAKER; MASON, 2012; McKEAGE *et al.*, 2018).

É importante salientar, que as gestantes foram bastante excessivas nos consumos realizados para a primeira gestação em função da inexperiência. Contudo, aparentemente, a

resiliência às novas experiências de vulnerabilidade emerge, ao vivenciarem outra gravidez, posto que fazem um consumo mais consciente em relação ao primeiro. No Quadro 1 apresentamos a principais distinções identificadas nos discursos das respondentes.

Quadro 2 – Síntese das experiências de consumo da primeira e da segunda gravidezes

1ª gravidez	2ª gravidez
Geralmente não entende suas preferências, não sabe o que comprar, quais produtos são necessários, tem medo de comprar errado, de faltar algum produto. Compra produtos desnecessários.	Compreende melhor o que é necessário e foca na compra desses itens, se sente mais segura para consumir, sobretudo os itens básicos do enxoval. Reduz o consumo de produtos desnecessários.
Não sabe a quantidade que deve comprar, sobretudo produtos de tamanho RN, se baseia na quantidade sugerida pelas listas de enxoval para o bebê. Compra muitos produtos de tamanho pequeno.	Não compra tudo que está nas listas de enxoval de bebê, se baseia naquilo que usou. Reduz o consumo de produtos de tamanho pequeno, dando preferências a tamanhos maiores.
Navega em um mercado geralmente novo, por isso não controlam as situações de consumo.	Conhece o mercado, mas sentem dificuldade em suas decisões de compra com relação a produtos que surgiram no intervalo de uma gravidez para outra.
Não domina o mercado de produtos específicos para os diferentes gêneros.	Demonstra domínio sobre situações de compra para os gêneros que se repetem e dificuldade em lidar com o mercado de menina quando o primeiro bebê foi menino.
Absorve muitas opiniões sobre o que comprar.	Seleciona melhor as informações comparando-as com suas experiências vividas.
Demonstra impulsividade, não sabe o momento de comprar.	Planeja melhor as compras, busca percorrer o mercado e procura obter a melhor oferta.
Características físicas inerente ao estado de gravidez podem limitar a mulher em suas interações de mercado.	Características físicas inerente ao estado de gravidez continua podendo limitar a mulher em suas interações de mercado, contudo planejam melhor quando consumir.
Características biofísicas do bebê tiram a liberdade para agir em função de suas preferências.	Características biofísicas do bebê continuam tirando a liberdade da gestante para agir em função de suas preferências.
Utiliza pouca ou nenhuma estratégia para lidar com a vulnerabilidade de consumo.	Utiliza diversas estratégias para lidar com a vulnerabilidade.

Fonte: elaborado pela autora (2018)

Nesse sentido, várias situações podem ser citadas em que o consumo vulnerável é amenizado na segunda gestação, como na compra de produtos básicos e essenciais do enxoval, por exemplo fralda. Em relação à quantidade de produtos a ser consumida, sobretudo do tamanho RN (recém-nascido), uma vez que muitos desses itens não foram utilizados, as mães optaram por consumir produtos de tamanhos maiores em detrimento dos pequenos. Quando os gêneros se repetem, as mulheres demonstraram ter mais domínio sobre essa situação de compra por já terem vivido a mesma experiência antes. No consumo de produtos para menino quando vivenciaram a experiência de consumir para menina na primeira gestação, o consumo vulnerável diminui, pois as mães consideram o mercado para menina mais complexo, e por já terem navegado nele, sentem-se preparadas para o consumo dos produtos para menino, os quais consideram mais básicos, conforme seus relatos.

Nesse contexto, a culpa não foi um sentimento que influenciou os padrões de consumo das respondentes. Mesmo consumindo menos para a segunda gestação, esse sentimento não foi relatado por elas, pois não houve percepção de dano causado à prole, uma vez que a

mudança ocorreu como resposta ativa às experiências prévias de consumo vulneráveis que causaram prejuízos financeiros ao país. Neste caso, se as escolhas foram realizadas com convicção, não havendo o desejo de ter feito escolhas diferentes, não há a culpa (BATTISTELLA, 2015).

Face ao exposto, concluímos que experiências de vulnerabilidade ainda podem ser vivenciadas pelas gestantes em que a própria condição individual (BAKER *et al.*, 2005; BAKER; MASON, 2012) é uma pressão que pode suscitar tais consumos vulneráveis. Porém, passar por uma experiência gestacional prévia contribuiu para que as gestantes pudessem desenvolver respostas ativas às situações de vulnerabilidade na segunda gestação, o que indica que o evento gerador de contextos vulneráveis (BAKER; MASON, 2012), quando repetido, parece não ter o mesmo impacto, pelo menos em situações em que o consumo de produtos para o bebê seja o foco.

Estratégias como buscar apoio familiar e de pessoas próximas, bem como interagir com grupos de pessoas que vivem momentos idênticos, facilitam o controle sobre a situação de consumo, devido à troca de informações e ao suporte dado por esse público. Ademais, vivenciar a primeira gestação produz conhecimento que permite à consumidora transitar para fora da vulnerabilidade em diversas situações.

Em termos de contribuição teórica, o presente estudo se alinha com os estudos realizados por autores que tratam da vulnerabilidade de consumo (GENTRY, 1997; BAKER *et al.*, 2005; RINGOLD, 2005; THE VOICE GROUP, 2010; BAKER E MASON, 2012; CARVALHO, 2012; MCKEAGE *et al.*, 2018), apresentando indícios de como o consumo se comporta em um contexto situacional em que o evento causador da vulnerabilidade, que é a gravidez, é despotencializado pelo fato de ocorrer uma segunda vez. Ou seja, o impacto é diminuído, porque a experiência do evento já foi vivenciada. Como contribuição prática, o artigo dá indicação de como gestantes percorrem os contextos de consumo relativos à gravidez, mostrando diferenciação em alguns aspectos entre a primeira e a segunda. Isso oferece indícios para que gestores possam compreender melhor esses públicos e assim estabelecer comunicação eficiente no atendimento às suas necessidades.

Por fim, destacamos que os resultados são pertinentes ao contexto social no qual as grávidas e recém-mães estão inseridas, o que se configura como uma limitação da pesquisa. Recomendamos que sejam realizados estudos considerando outras classes sociais de mães para verificar como se comporta o consumo entre a primeira e a segunda gestação. Sugerimos, também, que questões culturais ao redor da imagem idealizada da mãe possam ser melhor identificadas e a pressão que socioculturalmente provocam em seus padrões de consumo e possivelmente novas experiências de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

- ADKINS, N. R.; J. L. OZANNE. Critical Consumer Education: Empowering the Low-Literate Consumer. **Journal of Consumer Research**, Vol. 25 n. 2, p. 153-162, 2005.
- ADKINS, N. R.; JAE, H. Marketplace vulnerability of limited English proficient consumers: opportunities to increase knowledge in macromarketing. **Journal of Macromarketing**, v. 30, n. 1, p. 93-104, 2010.
- ANDREASEN, A. R. Life status changes and changes in consumer preferences and satisfaction. **Journal of Consumer Research**, Chicago, v. 11, n. 3, p. 784-794, 1984.

BAKER, S. M.; GENTRY, J. W.; RITTENBURG, T. L. Building understanding of the domain of consumer vulnerability. **Journal of Macromarketing**, v. 25, n. 2, p. 128-139, 2005.

BAKER, S. M.; HUNT, D. M.; RITTENBURG, T. L. Consumer Vulnerability as a Shared Experience: Tornado Recovery Process in Wright, Wyoming. **American Marketing Association**, v. 26, n. 1, p. 6-9; 2007.

BAKER, S. M.; MASON, M. Toward a Process Theory of Consumer Vulnerability and Resilience: Illuminating its Transformative Potential. In MICK, D. G. ; PETTIGREW, S.; PECHMANN, C.; OZANNE, J. L. (Eds.). **Transformative Consumer**. Research for Personal and Collective Well-Being. New York: Taylor & Francis, 2012, p. 543-63.

BARRETO, A. M. Nove meses de consumo: da maternidade à vulnerabilidade. Dissertação (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

BATTISTELLA, S. V. **A culpa das mães como antecedente do consumo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Administração). Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo. 2015.

BAUMEISTER, R. F., STILLWELL, A. M., & HEATHERTON, T. F. Guilt: an interpersonal approach. **Psychological bulletin**, v. 115, n. 2, p. 243-267, 1994.

BORSA, J.C. Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. **Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade**. Porto Alegre, 2007.

CAMARGO, P. C. J. Comportamento do consumidor: a biologia, anatomia e fisiologia do consumo. 1. Ed. Ribeirão Preto: **Novo Conceito**, 2010.

CARVALHO, D. L. T. **Do sonho ao sim**: a vulnerabilidade da mulher do consumo dos ritos do casamento. 2012. 172f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2012.

CECATTI, J. G; MACHADO, M. R. M; SANTOS, F. F. A; MARUSSI, E. F. Curva dos valores normais de peso fetal estimado por ultrassonografia segundo a idade gestacional. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1083-1090, out-dez, 2000.

COMMURI, S.; EKICI, A. An Enlargement of the Notion of Consumer Vulnerability. **Journal of Macromarketing**, v. 28, n. 2, 183-186, 2008.

DUARTE F.; GONÇALVES M. M. Negotiating motherhood: a dialogical approach. **International Journal for Dialogical Science**, v. 2, n. 1, p. 249-275, 2007.

FISHER, E.; GAINER, B. Baby showers: a rite of passage in transition. **Advances in Consumer Research**, v. 20, p. 320-324, 1993.

GENTRY, J. W. Life-Event Transitions and Consumer Vulnerability. **Advances in Consumer Research**, v. 24, n. 1, p. 29-31, 1997.

GENTRY, J. W.; KENNEDY, P. F.; PAUL, K.; HILL, R. P. The Vulnerability of Those Grieving the Death of a Loved One: Implications for Public Policy. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 14, p.128–42, 1995.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

JAFARI, A.; DUNNETT, S.; HAMILTON, K.; DOWNEY, H. Exploring researcher vulnerability: Contexts, complications, and conceptualisation. **Journal of Marketing Management**, v. 29, n. 9–10, p. 1182–1200, 2013.

MCKEAGE, K.; CROSBY, E.; RITTENBURG, T. Living in a Gender-Binary World: Implications for a Revised Model of Consumer Vulnerability. **Journal of Macromarketing**, v. 38, n.1, p. 73-90, 2018

MERRIAM, S. B. **Qualitative research: a guide to design and interpretation**. San Francisco: Jossey-Bass, 2009, p. 39-54.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

PAVIA, T. M.; J. MASON, J. M. Vulnerability and Physical, Cognitive, and Behavioral Impairment: Model Extensions and Open Questions. **Journal of Macromarketing**, v. 34, n. 4, p. 471-485, 2014.

RINGOLD, D. J. Social criticisms of target marketing: Process or product?. **American Behavioral Scientist**, v. 38, n. 4, p. 578-592, 1995.

RINGOLD, D. J. Vulnerability in the Marketplace: Concepts, caveats, and possible solutions. **Journal of Macromarketing**, v. 25, n. 2, p. 202-214, 2005.

RODRIGUES, A.V.; SIQUEIRA, A. A. F. Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 8(2), 179-186, 2008.

SANTOS, P. A. **Metodologia da pesquisa social: da proposição de um problema à redação e apresentação do relatório**. São Paulo: Atlas, 2015.

SILVA, V. P.; BARROS, D. D. Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 68-73, jan./abr. 2010.

SIMAS, F. S.; SOUZA, L. V.; SCORSOLINI-COMIN, F. Significados da gravidez e da maternidade: Discursos de primíparas e múltiparas. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 15, n. 1, p. 19-34, 2013.

SMITH, N. C.; & COOPER-MARTIN, E. Ethics and target marketing: The role of product harm and consumer vulnerability. **Journal of Marketing**, v. 61, n. 3, p. 1-20, 1997.

STEFANOVITZ, J. P.; NAGANO, M. S. **Gestão da inovação de produto: proposição de um modelo integrado**. Produção, São Paulo, 2013.

TANGNEY, J. P., MILLER, R. S., FLICKER, L., & BARLOW, D. H. Are shame, guilt, and embarrassment distinct emotions?. **Journal of personality and social psychology**, , v. 70, n. 6, p. 1256, 1996.

THE VOICE GROUP. Motherhood, marketization, and consumer vulnerability. **Journal of Macromarketing**, v. 30, n. 4, p. 384-397, 2010.

THOMSEN, T. U.; SORENSEN, E. B. The First Four-wheeled Status Symbol: Pram Consumption as a Vehicle for the Construction of Motherhood Identity. **Journal of Marketing Management**, v. 22, p. 907-927, 2006.

APÊNDICE A - Roteiro de Pesquisa

Questão de pesquisa: Mulheres grávidas, a partir da segunda gestação, em contextos de consumo dos produtos que simbolizam o papel da maternidade, apresentam comportamento de consumo vulnerável?		
Categoria	Dimensões	Questões
Vulnerabilidade do consumidor (BAKER et al., 2005)	Características individuais	1. Você consegue entender suas preferências? Existe alguma característica sua que dificulta suas relações de troca? Relate uma experiência de consumo em que você sentiu difícil de lidar. Por que acha que isso aconteceu?
	Estados individuais	2. Como você se sente sabendo que será mãe pela segunda vez? 3. Você sente diferença no consumo que está fazendo para a segunda gestação? Como você avalia? Compare suas decisões de compra considerando as duas gestações, por favor.
	Condições externas	4. De que maneira você avalia o conhecimento de quais produtos ou serviços são necessários para seu bebê. Explique como você se sente quando pessoas indicam produtos para você comprar. 5. Você percebe diferença de oferta? Encontra algum produto ou serviço que não viu antes quando consumiu para a primeira gestação? Fale um pouco como reage a isso e como isso a faz sentir.
	Respostas do consumidor	6. Você acredita que tem mais conhecimento de quais produtos ou serviços consumir? O que mudou? Utiliza algum tipo de estratégia para controlar a situação de consumo? Como conseguiu superar a fase de inexperiência?